Niveau(x) d'enseignement: 3 Numéro EDUQ : 8370652
Centre d'intérêt: 260

Attié, Marina.

Intégration progressive d'handicapés sensori-moteurs en milieu scolaire régulier : rapport d'étape / [chercheur attitré, Marina Attié ; responsable du projet, Ginette Trépanier-Vranjes]. -- Repentigny : Commission scolaire de Le Gardeur, Services éducatifs, 1981.
43 f. ; 28 cm.

En tête du titre: Rapport de l'expérimentation d'un modèle d'intervention et d'organisation dans le cadre de l'action "projet-pilote".

Cote Dewey: / Cote LC: /

Descripteur(s): *Enfant handicapé *Handicapé physique *Trouble psychomoteur *Développement de l'enfant *Développement psychomoteur *Intégration scolaire *Maternelle (Niveau) *Primaire (Niveau)

Identificateur(s) de sujet: *Ergothérapie

Le projet, qui poursuit une démarche exploratoire entreprise lors de la session précédente, a pour objectif de permettre à des enfants handicapés physiques ou sensori-moteurs d'être intégrés au secteur régulier d'enseignement selon les modalités du rapport Copex. Au départ, ces enfants faisaient partie d'une classe fermée de type "déviations multiples" et ne bénéficiaient d'aucune aide en ergothérapie. Un des aspects majeurs du projet consiste à apporter à cette clientèle une aide en ergothérapie et donc à structurer un modèle organisationnel de services à cette clientèle.

Au cours de la session d'automne 1980, le projet a touché vingt enfants, âgés de cinq à quatorze ans, qui fréquentent des écoles de la commission scolaire Le Gardeur. Le volume décrit le modèle général d'intervention adopté de même que sa traduction en termes d'interventions individuelles. L'ensemble des démarches accomplies fera l'objet d'une évaluation au cours de l'année 1981.

Type de document: r
Région(s) administrative(s): 061
Notice(s) connexe(s): 8370651, 8370653
Financement: Bénéficiaire - Commission scolaire de Le Gardeur
Organisme(s) source(s) - MEQ-DGDP
Programme(s) de subvention - Projet-pilote
Auteur de l'analyse: ar

EDUCATION

ED 8370652 CB

DA DF

RAPPORT DE L'EXPERIMENTATION D'UN MODELE D'INTERVENTION ET D'ORGANISATION DANS LE CADRE DE L'ACTION "PROJET-PILOTE"

- RAPPORT D'ETAPE -

"INTÉGRATION PROGRESSIVE D'HANDICAPÉS SENSORI-MOTEURS EN MILIEU SCOLAIRE RÉGULIER"

CSLG
COMMISSION SCOLAIRE
LE GARDEUR
SERVICES
ÉDUCATIFS
81 RUE JEAN-BAPTISTE MEILLEUR
REPENTIGNY, P.Q.
J6A 6C5
TÉL.: (514) 581-6411

RAPPORT DE L'EXPERIMENTATION D'UN MODELE D'INTERVENTION ET D'ORGANISATION DANS LE CADRE DE L'ACTION "PROJET-PILOTE"

- RAPPORT D'ETAPE -

"INTÉGRATION PROGRESSIVE D'HANDICAPÉS SENSORI-MOTEURS EN MILIEU SCOLAIRE RÉGULIER"

JANVIER 1981.

TABLE DES MATIERES

PAGES

FEUILLE-SYNTHESE DE PRESENTATION DU PROJET 3

1. TITRE DU PROJET 5

2. COMMISSION SCOLAIRE ET ECOLES 5

3. MEMBRES DE L'EQUIPE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION 5

4. PLAN DE RECHERCHE 6

4.1 A - Les enfants handicapés physiques de la C.S.L.G.: Total: 15 enfants 6

- Les enfants handicapés sensori-moteurs de la C.S.L.G.: Total: 14 enfants 8

B-C Nombre d'élèves, groupe-âge et sexe 10

D - Localisation des jeunes en fonction de leurs pairs du secteur régulier 11

E - Organisation humaine et physique de l'école 16

F - Identification des intervenants, spécification des rôles, fréquence des interventions, liens fonctionnels 19

1. Identification des intervenants, spécification des rôles, fréquence des interventions 19

2. Liens fonctionnels entre les divers intervenants par service éducatif 24

G - Assiette-horaire 26

H - Facteurs géographiques 28

I - Objectifs de l'organisation 29

J - Problématique organisationnelle 29

4.2 Planification de la recherche 31

A - Objectif général 31

B - Etapes de réalisation 31

4.3 Evaluation du modèle d'intervention et d'organisation 37

5. IMPACT SOCIAL 39

5.1 Sensibilisation du milieu 39

5.2 Attitude du milieu 39

6. SOMMAIRE DU PROJET 41

7. BUDGET 42

8. IDENTIFICATION 43

FEUILLE SYNTHESE DE PRESENTATION DU RAPPORT

PERIODE COUVERTE PAR L'EXPERIMENTATION
1980-1981

Commission scolaire: LE GARDEUR

Région administrative: 6 NORD

Secteur: LAURENTIDES-LANAUDIERE Groupe âge: 5 à 14 ANS

Nombre d'élèves impliqués dans le projet: 20

Titre du projet: INTEGRATION PROGRESSIVE D'HANDICAPES SENSORI-MOTEURS EN MILIEU SCOLAIRE REGULIER

Responsable du projet: Nom: GINETTE TREPANIER-VRANJES

Fonction: CONS. PED. EN ADAPT. SCOLAIRE

Téléphone: (514) 581-6411

Chercheur attitré: Nom: MARINA ATTIE

Fonction: PSYCHOLOGUE

Téléphone: (514) 581-6411

Objectifs du projet (résumé): Développer un modèle organisationnel qui favorise l'intégration harmonieuse des enfants handicapés physiques et sensori-moteurs.

Description sommaire de l'expérimentation réalisée jusqu'à ce jour:

- Identification de la population-cible
- Définition des problématiques rencontrées et des objectifs poursuivis, et ce pour chaque service éducatif touché par le projet
- Mise sur pied de mécanismes d'interventions liés point par point aux objectifs précédents.

Montant total de la subvention autorisée pour l'année 1980-81: $ 33 807, 34

1. TITRE DU PROJET

Intégration progressive d'handicapés sensori-moteurs en milieu scolaire régulier.

2. COMMISSION SCOLAIRE ET ECOLES

- Commission scolaire Le Gardeur

- Ecole Ste-Marie-des-Anges, Charlemagne
- Ecole Mgr-Charlebois, L'Assomption
- Ecole Lionel-Groulx, Repentigny
- Ecole Jean XXIII, Repentigny
- Ecole Marie-Victorin, Repentigny

3. MEMBRES DE L'EQUIPE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION

3.1 ERGOTHERAPEUTE: Dulude-Desjardins, Claudette, membre de l'équipe de recherche et intervenante

3.2 CONSEILLER PEDAGOGIQUE EN ADAPTATION SCOLAIRE: Trépanier-Vranjès, Ginette, responsable du projet; membre de l'équipe de recherche

3.3 COORDONNATEUR: Doyon, Marcel, membre de l'équipe de recherche

3.4 CHERCHEUR: Attié, Marina, membre de l'équipe de recherche

4. PLAN DE LA RECHERCHE

Nous vous présentons d'abord la liste complète des enfants handicapés physiques et une liste partielle des enfants handicapés sensori-moteurs (cette seconde liste est partielle puisqu'elle ne comprend que les demandes de services et exclut le dépistage systématique).

Par handicap physique, nous entendons toute incapacité fonctionnelle due à une lésion permanente.

On définit un handicap sensori-moteur par un problème d'intégration neuro-sensorielle et de planification motrice entraînant divers troubles d'apprentissage.

4.1 - A - LES ENFANTS HANDICAPÉS PHYSIQUES DE LA C.S.L.G.: TOTAL: 15 ENFANTS

SUJET	DATE DE NAISSANCE	ÂGE	SEXE	CLASSE	TYPE DE HANDICAP	INTERVENTION EN ERGOTHERAPIE		
						AUCUNE	INDIRECTE	DIRECTE
A	74-01-17	7 ans	F	1ère année rég	Hémiparésie		X	X
B	71-02-24	10 ans	M	Dév. Multiple	Ataxie		X	X
C	71-05-07	9 ans	M	Dév. Multiple	Disgénésie		X	X
D	69-05-06	11 ans	F	5e année rég	Amputation totale des membres inférieurs et prothèses		X	
E	75-09-20	5 ans	M	Maternelle	Nanisme dysmorphique		X	
F	74-02-11	7 ans	F	1ère année rég	Acheirie partielle de la main gauche et prothèse	X		

SUJET	DATE DE NAISSANCE	ÂGE	SEXE	CLASSE	TYPE DE HANDICAP	INTERVENTION EN ERGOTHERAPIE		
						AUCUNE	INDIRECTE	DIRECTE
G	73-05-13	7 ans	M	1ère année rég	Amputation en haut du genou gauche et en bas du genou droit et prothèses	X		
H	73-01-28	8 ans	M	1ère année rég	Maladie des os	X		
I	70-11-23	10 ans	M	4e année rég	Amputation du pied et prothèse	X		
J	71-11-16	9 ans	M	2e année rég	Dystrophie musculaire	X		
K	68-12-23	12 ans	M	6e année rég	Membre supérieur plus petit et plus court que l'autre	X		
L	71-03-26	9 ans	F	4e année rég	Paraparésie de type spastique	X		
M	69-02-05	12 ans	F	6e année rég	Arthrite juvénile	X		
N	74-06-07	6 ans	M	1ère année rég	Amputation du membre supérieur droit et prothèse	X		
O	66-04-17	14 ans	M	Secondaire Transit. I	Amputation du tiers proximal de la cuisse et prothèse; prothèse oculaire droite	X	X	

- LES ENFANTS HANDICAPÉS SENSORI-MOTEURS DE LA C.S.L.G.: TOTAL: 14 ENFANTS

SUJET	DATE DE NAISSANCE	ÂGE	SEXE	CLASSE	TYPE DE DIFFICULTÉ	INTERVENTION EN ERGOTHERAPIE		
						AUCUNE	INDIRECTE	DIRECTE
1	72-06-11	8 ans	M	Dév. multiple	Troubles de langage et troubles d'apprentissage		X	X
2	71-11-15	9 ans	M	Dév. multiple	Troubles de langage, d'apprentissage et problèmes affectifs		X	X
3	72-12-02	9 ans	M	Dév. multiple	Troubles de langage et d'apprentissage		X	X
4	73-08-31	7 ans	M	Dév. multiple	Epileptique, troubles de langage, d'apprentissage et de comportement		X	X
5	72-02-01	9 ans	M	Dév. multiple	Troubles de langage et d'apprentissage		X	X
6	74-07-30	6 ans	M	Dév. multiple	Troubles de langage et d'apprentissage		X	X
7	72-01-18	9 ans	F	1ère année 1/15	Troubles d'apprentissage			X

SUJET	DATE DE NAISSANCE	ÂGE	SEXE	CLASSE	TYPE DE DIFFICULTÉ	INTERVENTION EN ERGOTHERAPIE		
						AUCUNE	INDIRECTE	DIRECTE
8	74-09-23	6 ans	F	1ère année 1/15	Troubles d'apprentissage			X
9	73-12-10	7 ans	M	1ère année 1/15	Troubles d'apprentissage			X
10	74-10-26	6 ans	M	Maternelle	Troubles d'apprentissage		X	X
11	71-09-15	9 ans	M	2e année rég	Troubles d'apprentissage			X
12	72-10-14	8 ans	F	2e année rég	Difficulté d'écriture (trouble d'apprentissage spécifique)			X
13	74-11-19	6 ans	M	Maternelle	Troubles d'apprentissage		X	X
14	74-08-17	6 ans	F	1ère année rég	Troubles de motricité			X

B-C - NOMBRE D'ÉLÈVES, GROUPE-ÂGE ET SEXE

Nous vous présentons maintenant sous forme de tableau la clientèle-cible faisant partie du projet. Nous avons défini comme faisant partie de cette population tous les enfants handicapés physiques et sensori-moteurs bénéficiant d'une intervention directe et/ou indirecte en ergothérapie. En se référant aux tableaux précédents, il s'agit donc des 6 enfants handicapés physiques (sujets A, B, C, D, E et O) et des 14 enfants handicapés sensori-moteurs (sujets 1 à 14).

Notre échantillon ne comprend que très peu d'enfants handicapés physiques au primaire puisque pour la plupart ils sont très bien intégrés à leur groupe-classe. Quant aux enfants handicapés physiques en complémentarité, une expertise de cette clientèle nous a permis de constater l'impossibilité d'intégrer cette population au secteur régulier à cause de l'ampleur des troubles associés (i.e. Débilité moyenne ou profonde).

En résumé, notre clientèle-cible comprend actuellement 6 enfants handicapés physiques dont 5 au primaire et 1 au secondaire et 14 enfants handicapés sensori-moteurs tous au primaire. L'âge des enfants impliqués dans le projet varie de 5 à 14 ans et comprend 6 filles et 14 garçons.

Pour ce qui est des enfants handicapés physiques au secondaire, le dépistage n'est pas encore complété et la liste complète sera fournie ultérieurement. Nous prévoyons toutefois qu'au moins 3 enfants auront besoin de service en ergothérapie.

D - LOCALISATION DES JEUNES EN FONCTION DE LEURS PAIRS DU SECTEUR RÉGULIER

TYPE DE SERVICE ÉDUCATIF	OBJECTIFS DU SERVICE	SUJET	ÉCOLE	ÉVALUATION	ANNÉE DE L'ÉVALUATION
Classe régulière		A	Mgr-Charlebois	Ergothérapie	1979-1980
		D	M.-Bourgeois	Ergothérapie	1979-1980
		11	Notre-Dame	Orthopédagogie Psychologie (service externe) Ergothérapie	1980-1981 1979 1981
		12	Lionel-Groulx	Orthopédagogie Ergothérapie	1978-1979 1980-1981
		14	M.-Victorin	Ergothérapie	1981
Maternelle		E	H.-Bourassa	Ergothérapie (service externe hôpital) Orthopédie (service externe hôpital)	1980-1981 1980-1981
		10	M.-Victorin	Psychologie Orthophonie Ergothérapie	1980-1981 1980-1981 1980-1981
		13	Jean XXIII	Ergothérapie	1980-1981

TYPE DE SERVICE ÉDUCATIF	OBJECTIFS DU SERVICE	SUJET	ÉCOLE	ÉVALUATION	ANNÉE DE L'ÉVALUATION
Première année 1/15	Vise la rééducation et la récupération des troubles légers d'apprentissage.	7	M.-Victorin	Psychologie Orthopédagogie (Évaluation informelle) Orthophonie Ergothérapie	1980-1981 1980-1981 1980 1981
		8	M.-Victorin	Ergothérapie	1981
		9	M.-Victorin	Psychiatrie (service externe hôpital) Ergothérapie (service externe hôpital) Ergothérapie	1980-1981 1978 1981
Classe de déviations multiples	Classe mise sur pied pour tout enfant ayant plus d'un handicap. Spécialisation au niveau orthophonie.	1	Ste-M.-des-Anges	Ergothérapie Orthopédagogie Psychologie Orthophonie (Évaluation par des étudiants de l'Univ. Mtl.)	1980 1980-1981 1980-1981 1980
		2	Ste-M.-des-Anges	Psychologie Orthophonie (Évaluation par des étudiants de l'Univ. Mtl.)	1980-1981 1980

TYPE DE SERVICE ÉDUCATIF	OBJECTIFS DU SERVICE	SUJET	ÉCOLE	ÉVALUATION	ANNÉE DE L'ÉVALUATION
Classe de déviations multiples (suite)		2 (suite)		Ergothérapie (Évaluation en groupe) Travailleuse sociale (Évaluation psycho-soc.)	1980 1980-1981
		3	Ste-M.-des-Anges	Psychologie Orthophonie (Évaluation par des Étudiants de l'Univ. Mtl.) Ergothérapie Travailleuse sociale (Évaluation psycho-soc.)	1980-1981 1980 1980 1980-1981
		4	Ste-M.-des-Anges	Psychologie Orthophonie (Évaluation par des Étudiants de l'Univ. Mtl.) Ergothérapie (Éval. en groupe) Travailleuse sociale (Évaluation psycho-soc.)	1980-1981 1980 1980 1980-1981

TYPE DE SERVICE ÉDUCATIF	OBJECTIFS DU SERVICE	SUJET	ÉCOLE	ÉVALUATION	ANNÉE DE L'ÉVALUATION
Classe de déviations multiples (suite)		5	Ste-M.-des-Anges	Psychologie Orthophonie (service externe hôpital) Ergothérapie (Évaluation en groupe) Travailleuse sociale (Évaluation psycho-soc.)	1980-1981 1980-1981 1980 1980-1981
		6	Ste-M.-des-Anges	Psychologie Orthophonie (Évaluation par des étudiants de L'Univ. Mtl.) Ergothérapie (Évaluation en groupe)	1980-1981 1980 1980
		B	Ste-M.-des-Anges	Psychologie Orthophonie (Évaluation par des étudiants de L'Univ. Mtl.) Ergothérapie	1980-1981 1980 1979-1981
		C	Ste-M.-des-Anges	Psychologie Orthophonie (Évaluation par des étudiants de L'Univ. Mtl.) Ergothérapie	1980-1981 1980 1981

TYPE DE SERVICE ÉDUCATIF	OBJECTIFS DU SERVICE	SUJET	ÉCOLE	ÉVALUATION	ANNÉE DE L'ÉVALUATION
Secondaire Transition I		0	J.-B.-Meilleur	Ergothérapie Evaluation médicale continue Orthopédagogie	1979-1980 1979-1980

E - ORGANISATION HUMAINE ET PHYSIQUE DE L'ÉCOLE

ÉCOLE	NOMBRE D'ÉLÈVES	PERSONNEL	NBR DE CLASSES	NOMBRE DE LOCAUX	BARRIÈRES ARCHITECTURALES
Ste-Marie-des-Anges	273	- 2 jardinières - 7 titulaires (1er cycle) - 1 prof. adapt.scol. (T.G.A.) - 1 prof. de dév. mult. - 1 orthopédagogue - 1 éducateur-conseil - 1 secrétaire - 1 directeur - 1 concierge - 1 psychologue (½ temps) - 1 infirmière (1/3 temps) - 1 trav. sociale (½ jr/semaine) - 1 orthophoniste sur demande	12	- Bibliothèque - Local d'orthopédagogie - Gymnase - Local polyvalent - Deux locaux pour P.N.E. - Salle de repos - Bureau du directeur - Bureau de la secrétaire - Atelier de peinture - Bureau du psychologue - Salle à dîner - Local du concierge - Local servant d'entrepôt	Nil
Mgr-Charlebois	255	- 7 titulaires (1er cycle) - 2 jardinières - 1 orthopédagogue - 1 éducateur physique - 1 orthophoniste (1/3 temps) - 1 trav. sociale sur demande - 1 infirmière - 1 professeur de morale (40 min./semaine)	9	- Bibliothèque - Local de l'orthophoniste - Gymnase - Local polyvalent - Salle de repos et cuisine - Bureau du directeur - Bureau de la secrétaire - Bureau des P.N.E.	Nil

ÉCOLE	NOMBRE D'ÉLÈVES	PERSONNEL	NBR DE CLASSES	NOMBRE DE LOCAUX	BARRIÈRES ARCHITECTURALES
Mgr-Charlebois (suite)		- 1 professeur de musique - 1 concierge - 1 secrétaire - 1 directeur			
Lionel-Groulx	525	- 20 titulaires - 1 professeur d'adapt. scolaire - 1 professeur de récupération-équipe - 1 éducateur-conseil - 1 psychologue (1 jr/semaine) - 1 infirmière (1 jr/semaine) - 1 concierge - 1 secrétaire - 1 directrice - 1 trav. sociale (1 jr/semaine)	20	- Bibliothèque - Gymnase - Cuisine - Local des P.N.E. - Local de l'éducateur-conseil - Local du professeur de récupération-équipe - Salle de repos - Bureau du directeur - Bureau de la secrétaire	Nil
Jean XXIII	382	- 12 titulaires - 2 jardinières - 1 éducateur-conseil (2 jrs/semaine) - 1 psychologue (1 jr/semaine) - 1 professeur de récupération-équipe - 1 éducateur physique - 1 professeur de musique	15	- Bibliothèque - Local du professeur de récupération-équipe - Gymnase - Cuisine - Salle de repos - Local polyvalent - Bureau des P.N.E. - Bureau du directeur - Bureau de la secrétaire	Nil

ÉCOLE	NOMBRE D'ÉLÈVES	PERSONNEL	NBR DE CLASSES	NOMBRE DE LOCAUX	BARRIÈRES ARCHITECTURALES
Jean XXIII (suite)		- 1 secrétaire - 1 directeur - 1 concierge			
Marie-Victorin	848	- 7 jardinières - 21 titulaires - 1 éducateur physique (temps plein) - 1 éducateur physique (½ temps) - 1 professeur anglais - 1 professeur musique - 1 orthopédagogue (3 jrs/semaine) - 1 psychologue (2 jrs/semaine) - 1 orthophoniste (1 jr/semaine) - 1 infirmière (1/3 temps) - 1 directeur - 1 directeur-adjoint - 1 secrétaire - 1 concierge	28	- Bibliothèque - Gymnase - Local de lecture-éclair - Salle de repos - 2 bureaux pour P.N.E. - Bureau du directeur - Bureau du directeur-adjoint - Bureau de la secrétaire	Aucune considérant la population composée uniquement d'enfants handicapés sensori-moteurs.

* Le professeur de récupération-équipe est un professeur ayant obtenu une spécialisation concernant les troubles d'apprentissage et chargé d'apporter une aide individuelle et/ou en petits groupes aux enfants éprouvant des troubles légers d'apprentissage.

F - IDENTIFICATION DES INTERVENANTS, SPÉCIFICATION DES RÔLES, FRÉQUENCE DES INTERVENTIONS, LIENS FONCTIONNELS

1 - IDENTIFICATION DES INTERVENANTS, SPECIFICATION DES ROLES, FREQUENCE DES INTERVENTIONS

SERVICE ÉDUCATIF	INTERVENANT	RÔLE	FRÉQUENCE DE L'INTERVENTION
Classe régulière	*Ergothérapeute*	- *Elaboration d'ateliers de bricolage axés sur des activités bimanuelles*	- *2 heures/semaine*
		- *Instrumentation des professeurs*	- *Variable selon les besoins*
		- *Lien avec le milieu hospitalier*	- *3 rencontres par session en moyenne*
		- *Instrumentation des diverses personnes-ressources appelées à intervenir auprès de l'enfant (éduc.-cons., profes. d'éd. phys., orthopédagogue)*	- *45 minutes/semaine environ*
		- *Groupe parascolaire d'activités sensori-motrices*	- *2 heures/semaine*
		- *Thérapie individuelle*	- *20 minutes à 1 heure par enfant*
		- *Evaluation sensori-motrice:*	
		1. observation en classe	- *20 min./enfant*
		2. observation en éduc. phys.	- *20 min./enfant*
		3. observation testing	- *40 min à 3 hres/enfant*
		- *Rencontre de parents*	- *1 heure/parent*
		- *Instrumentation des parents*	- *15 minutes/semaine*

SERVICE ÉDUCATIF	INTERVENANT	RÔLE	FRÉQUENCE DE L'INTERVENTION
Classe régulière (suite)	Educateur-conseil	- Rencontres individuelles avec l'enfant où l'éducateur-conseil travaille la coordination oeil-main	- 2 périodes de 20 minutes/semaine/enfant
		- RÉÉducation au plan académique	- 2 périodes de 20 minutes/semaine/enfant
	Infirmière	- Evaluation de l'enfant au plan physique	- 1 heure/enfant
		- Etablit le diagnostic et s'assure que l'enfant bénéficiera des services externes que requiert son état	- Variable
	Educateur physique	- Travaille en collaboration avec l'ergothérapeute dans le cadre des activités parascolaires	- 2 heures/semaine
Maternelle	Ergothérapeute	- Instrumentation de la jardinière	- Variable selon les besoins
		- Evaluation sensori-motrice:	
		1. observation en classe	- 20 minutes/enfant
		2. testing	- 40 min. à 3 hres/enfant
		3. thérapie individuelle	- 20 à 40 min./enfant
		4. thérapie en classe	- 40 à 60 min./enfant

SERVICE ÉDUCATIF	INTERVENANT	RÔLE	FRÉQUENCE DE L'INTERVENTION
Maternelle (suite)	Psychologue	- Observation de l'enfant en classe	- 2 heures/enfant
		- Evaluation psychologique	- 1½ heure/enfant
		- Rencontre et instrumentation des parents	- 1 heure/parent
		- Discussion de cas avec le professeur et instrumentation du professeur	- Variable selon les besoins
		- Suivi de l'enfant	- 30 minutes/2 semaines
	Orthophoniste	- Evaluation de l'enfant	- 2 heures/enfant
		- Elaboration d'un programme à domicile (instrumentation des parents)	- 4 heures/enfant (en moyenne 1 heure d'élaboration et 3 heures de rencontres et suivi auprès des parents)
		- Instrumentation du professeur	- Variable selon les besoins
Première année 1/15	Ergothérapeute	- Groupe d'activités parascolaires visant le développement sensori-moteur	- 1½ heure/semaine
		- Préparation et planification des activités	- 2 heures/semaine
		- Instrumentation des parents dans le but d'assurer un suivi des activités à domicile	- Variable selon les besoins

SERVICE ÉDUCATIF	INTERVENANT	RÔLE	FRÉQUENCE DE L'INTERVENTION
Première année 1/15 (suite)	Orthophoniste	- Evaluation de l'enfant - Rencontre parents-professeurs visant une action unifiée et concertée auprès de l'enfant	- 2 heures/enfant - 1 rencontre de 2 hres/enfant
	Psychologue	- Observation de l'enfant en classe - Evaluation psychologique - Discussion de cas avec le professeur et instrumentation du professeur - Suivi de l'enfant	- 2 heures/enfant - 1½ heure/enfant - Variable selon les besoins - 30 minutes/2 semaines
Classe de Déviations multiples	Ergothérapeute	- Thérapie de groupe visant l'intégration neuro-sensorielle - Thérapie de groupe visant la coordination oeil-main et perception - Evaluation continue de la motricité fine et de la perception - Thérapie individuelle	- 1 heure/semaine - 40 minutes/semaine - 20 minutes/semaine/enfant
	Psychologue	- Observation de l'enfant - Intervention directe en classe auprès de l'enfant - S'occupe du développement organisationnel de la classe (implantation de programmes en modification du comportement; réaménagement physique, instr. du prof.	½ journée à 1 journée/semaine

SERVICE ÉDUCATIF	INTERVENANT	RÔLE	FRÉQUENCE DE L'INTERVENTION
Classe de Déviations multiples (suite)	Orthopédagogue	- Thérapie individuelle	- 15 minutes/jour/enfant
	Travailleuse sociale	- Rencontres individuelles de parents visant surtout un travail au plan d'une modification des attitudes	- 1 journée/15 jours
		- Assiste aux discussions de cas dans les C.L.S.C., hôpitaux ou autres organismes extérieurs et fait le lien avec le milieu scolaire	- Variable
	Orthophoniste	- Evaluation des enfants et rédaction d'un programme d'intervention	- 1 journée/semaine de sept. à déc.
		- Instrumentation du professeur et distribution du matériel	- 1 journée au total
Secondaire Transition I	Nil	Nil	Nil

2 - LIENS FONCTIONNELS ENTRE LES DIVERS INTERVENANTS PAR SERVICE ÉDUCATIF

2.1 CLASSE REGULIERE

Intervenants:

Ergothérapeute - éducateur-conseil - orthopédagogue - infirmière - éducateur physique.

Liens fonctionnels:

Educateur-conseil - ergothérapeute - éducateur physique:

- . concertation des intervenants pour en arriver à obtenir l'image la plus précise de l'enfant et du problème présenté
- . l'ergothérapeute instrumente l'éducateur-conseil

Infirmière - ergothérapeute:

- . discussion de cas

2.2 MATERNELLE

Intervenants:

Ergothérapeute - orthophoniste - infirmière - psychologue.

Liens fonctionnels:

Ergothérapeute - orthophoniste - infirmière - psychologue et professeur titulaire:

- . discussion de cas pour en arriver à une action concertée

2.3 PREMIERE ANNEE 1/15

Intervenants:

Ergothérapeute - orthophoniste - psychologue

Liens fonctionnels:

Ergothérapeute - orthophoniste - psychologue:

- . discussion de cas

Pour l'année 1981: l'ergothérapeute sera la seule intervenante, orthophoniste et psychologue ayant fermé les dossiers et complété leur intervention.

2.4 CLASSE DE DEVIATIONS MULTIPLES

Intervenants:

Ergothérapeute - psychologue - orthopédagogue - travailleuse sociale - orthophoniste.

Liens fonctionnels:

Ergothérapeute - orthophoniste:

. discussion de cas.

G - ASSIETTE-HORAIRE

Nous vous présensons ici l'impact d'un tel projet sur l'assiette-horaire des enfants par service éducatif.

LES CLASSES REGULIERES

En secteur régulier, le projet ne bouleverse aucunement l'horaire régulier des enfants, exception faite d'un sujet. En effet, dans ce service, les enfants sont vus en groupe dans le cadre d'activités parascolaires qui ont lieu après les heures de classe (15 h 30 à 17 h 00). Par ailleurs, deux enfants sont suivis en thérapie individuelle. Pour l'un d'entre eux, l'ergothérapeute va en classe durant les périodes de bricolage ce qui ne perturbe aucunement l'horaire de l'enfant. Le second enfant est cependant retiré par l'ergothérapeute 30 minutes/semaine durant la période de lecture. Cependant, il s'agit d'une activité que l'enfant maîtrise bien ce qui réduit donc l'impact négatif de ce retrait. A noter qu'un troisième enfant est suivi par l'éducateur-conseil qui s'intègre aux périodes d'éducation physique.

LES MATERNELLES

Les maternelles n'ont pas d'assiette-horaire et de programmes définis à couvrir. Par conséquent, l'impact du retrait d'un enfant est très minime si l'on considère le peu de temps qu'implique ce retrait dans l'ensemble de l'horaire de l'enfant (20 minutes/semaine). Par ailleurs, l'organisation humaine et physique des maternelles se prête bien au fait que l'intervenant travaille en classe avec l'enfant.

PREMIERE ANNEE 1/15

Dans ce secteur, l'ergothérapeute n'intervient pas individuellement auprès des enfants, mais les voit pendant le groupe d'activités parascolaires qui a lieu après les heures de classe (15 h 30 à 17 h 00). Aucun professionnel dans ce secteur ne retire l'enfant pour thérapie ou ne s'intègre à la classe pour les mêmes motifs.

DEVIATIONS MULTIPLES

La classe de déviations multiples ne dispose pas d'une assiette-horaire définie. Le professeur structure ses activités d'après la réceptivité et le niveau d'attention de ses élèves. Elle se laisse donc la pleine latitude de modifier la structure de son horaire au début de chaque journée. La venue de l'ergothérapeute (ou tout autre professionnel) en classe ne peut donc pas bouleverser un horaire qui se veut flexible au point de départ. Dans ce secteur, les professionnels s'intègrent au groupe-classe plutôt que de retirer l'enfant.

H - FACTEURS GÉOGRAPHIQUES

Le projet-pilote couvre les trois régions urbaines de Repentigny, L'Assomption et Charlemagne.

Des 29 enfants dépistés comme étant handicapés physiques ou sensori-moteurs, 10 d'entre eux n'appartiennent pas au territoire et bénéficient d'arrangements spéciaux leur permettant un transport scolaire par autobus.

- 7 d'entre eux ont dû être transféré de territoire pour pouvoir faire partie de la classe de déviations multiples (cf.: Service éducatif, classe de déviations multiples)
- 2 enfants handicapés physiques ont été placés dans des écoles où se trouvaient éliminées certaines barrières architecturales présentes dans les écoles où ils devaient aller au point de départ (escaliers et absence de tapis)
- 1 enfant a continué de fréquenter la même école après avoir déménagé et par conséquent changé de territoire et ce parce que l'enfant éprouve des difficultés majeures d'adaptation à un nouveau milieu.

Par ailleurs, pour certains enfants, on a dû procéder à certains arrangements spéciaux pour que ce transport soit possible, notamment:

- demande spéciale pour que le chauffeur vienne jusqu'à la porte chercher l'enfant;
- demande pour que le chauffeur aide l'enfant à monter et à descendre de l'autobus.

I - OBJECTIFS DE L'ORGANISATION

1. Permettre aux enfants identifiés comme étant handicapés physiques et/ou handicapés sensori-moteurs d'être intégrés au secteur régulier suivant les politiques du rapport Copex.

2. Au point de départ, ces enfants faisaient partie d'une classe fermée de type "Déviations multiples". Ils ne bénéficiaient d'aucune aide en ergothérapie. Le second objectif visait par conséquent à apporter à cette clientèle une aide en ergothérapie et donc à structurer, dans le milieu, un modèle organisationnel de services à cette clientèle (service axé surtout sur une intervention en ergothérapie).

J - PROBLÉMATIQUE ORGANISATIONNELLE

Nous avons identifié 4 problèmes inhérents à la structure organisationnelle.

1. Un projet de cette envergure suppose une implantation graduelle et progressive aux niveaux suivants:

   - changements de mentalité
   - approche pédagogique plus individualisée
   - moyens d'interventions plus adaptés à la clientèle-cible.

   Le problème que nous avons rencontré à ces 3 niveaux c'est le manque de temps pour vivre la pré-expérimentation nécessaire à la structure et à la consolidation de ces 3 étapes pré-requises.

2. Le projet nous a également causé des "maux de tête" (cf: Denise Gosselin) concernant la définition de la clientèle-cible. N'étant pas clairement identifiée, les objectifs d'organisation et d'intervention demeuraient vagues.

3. La définition de tâche d'une ergothérapeute en milieu scolaire restait à clarifier puisque ce professionnel n'a jamais oeuvré en milieu scolaire. Cet objectif a donc impliqué beaucoup de tâtonnement et de réorientations suivant le principe de l'essai-erreur.

4. Nous avons également fait face au manque de disponibilité des P.N.E. du secteur de l'adaptation scolaire relativement à leur implication dans le projet. En effet, il n'a pas été prévu de réduction de tâche pour ces professionnels de façon à les libérer pour intervenir dans le projet.

4.2 - PLANIFICATION DE LA RECHERCHE

A - OBJECTIF GÉNÉRAL

Développer un modèle organisationnel qui permette une intégration harmonieuse des enfants handicapés physiques et sensori-moteurs.

Cet objectif suppose, dans un deuxième temps, une réflexion critique portant sur le modèle ainsi élaboré.

B - ETAPES DE RÉALISATION

1. Entrée en fonction de la nouvelle ergothérapeute (sept. 80)

   1.1 Familiarisation avec le projet-pilote (lecture des rapports)

   1.2 Consultation des dossiers élaborés par l'ergothérapeute intervenante en 1979-1980.

2. Définition de la population-cible

   2.1 Enfants handicapés physiques:

      2.1.1 A partir de la liste déjà élaborée de tous les enfants handicapés physiques au primaire

      Contact téléphonique avec les principaux dans le but de connaître leur degré d'intégration et d'identifier les problèmes existants à ce niveau s'il y a lieu.

   2.2 Enfants handicapés physiques en complémentarité:

      2.2.1 Contact téléphonique avec les personnes-ressources auprès de l'enfant dans le but d'évaluer la possibilité d'intégration en secteur régulier.

   2.3 Enfants handicapés sensori-moteurs

      2.3.1 Compilation des demandes de service

      2.3.2 Mise à jour de la liste des enfants identifiés comme étant handicapés sensori-moteurs en 1979-1980.

   2.4 A partir des données précédentes, identification de la population requérant des services en ergothérapie.

3. Elaboration du modèle d'intervention

SERVICE ÉDUCATIF	PROBLÉMATIQUE	OBJECTIFS	DESCRIPTION DU TYPE D'INTERVENTION
Classe régulière	SUJET A: N'utilise que très peu son membre supérieur droit. Par conséquent léger manque d'autonomie fonctionnelle au niveau de l'habillement et des activités bi-manuelles. Répercussions psychologiques: n'accepte pas pleinement son handicap et réagit parfois avec agressivité.	- Favoriser l'utilisation de son membre supérieur. - Développer son autonomie fonctionnelle aux deux plans mentionnés.	- Ateliers de bricolage où l'accent est mis sur des activités bi-manuelles. - Habiliter le professeur à développer l'autonomie niveau de l'habillemer
	SUJET D: Ne peut participer au cours d'Éducation physique étant donné son manque de mobilité et déplacement rapide. Difficultés de coordination oeil-main.	- Trouver une solution pertinente pour le cours d'Éducation physique. - Développer la coordination oeil-main.	- Discussion de cas impliquant les personnes-ressources à l'école (ergothérapeute, professeur éducation physique, éducateur-conseil, travailleuse sociale) et les ressources en milieu hospitalier. - Instrumentation de l'éducateur-conseil en vue de thérapie visant le développement de la coordination oeil-main (test et feuilles Frostig).

SERVICE ÉDUCATIF	PROBLÉMATIQUE	OBJECTIFS	DESCRIPTION DU TYPE D'INTERVENTION
Classe régulière (suite)	SUJET 11: Difficultés de motricité fine et globale entraînant des troubles d'apprentissage.	- Développer la motricité fine et globale. - Rééducation au plan de l'apprentissage.	- Groupe d'activités parascolaires centré sur des activités impliquant d'abord la motricité globale et la motricité fine. - Thérapie en petit groupe en orthopédagogie.
	SUJET 12: Lenteur au plan de l'écriture et difficulté à former des lettres. Difficulté d'intégration au cours d'Éducation physique. Ces deux difficultés sont dues à un trouble d'intégration sensori-motrice (réaction posturale inadéquate, pauvre équilibre, difficulté de poursuite occulaire, difficulté de perception tactile).	- Développer tous les points d'intégration sensori-motrice pré-cités.	- Thérapie individuelle axée sur la motricité fine, poursuite occulaire, perception tactile et exercices de pré-écriture. - Thérapie de groupe (cf.: groupe d'activités parascolaires).
	SUJET 14: Problèmes d'équilibre. Difficulté d'intégration au cours d'Éducation physique.	- Développer l'équilibre.	- Thérapie de groupe (cf.: groupe d'activités parascolaires) en ergothérapie.

SERVICE ÉDUCATIF	PROBLÉMATIQUE	OBJECTIFS	DESCRIPTION DU TYPE D'INTERVENTION
Maternelle	SUJET E: Insécurité et sentiment d'impuissance de la jardinière face au handicap de l'enfant.	- Développer et maintenir une relation harmonieuse entre la jardinière et l'enfant.	- Informer, rassurer la jardinière et lui apporter du support.
	SUJET 10: Problème de motricité globale et fine, de langage, d'équilibre.	- Développer les habiletés motrices et l'équilibre. - Rééduquer les troubles de langage.	- Thérapie de groupe en ergothérapie (cf: groupe d'activités parascolaires) - Instrumentation des parents en orthophonie: programme de rééducation à domicile.
	SUJET 13: Difficulté d'intégration au groupe au plan académique. Difficulté au plan de l'habillement (tant dans l'exécution que dans l'ordre des vêtements à mettre), au niveau de l'équilibre et de la motricité fine. Perception visuelle (coordination visuelle, constance de la forme, discrimination figure, fond, relation spatiale et position spatiale).	- Favoriser une intégration plus harmonieuse aux activités par le biais d'une rééducation des difficultés identifiées précédemment.	- Thérapie groupe (cf: groupe d'activités parascolaires). - Thérapie individuelle axée sur les problèmes perceptuels et de motricité. - Instrumentation du professeur au plan du développement de la perception tactile et visuelle. - Instrumentation des parents pour les amener à

SERVICE ÉDUCATIF	PROBLÉMATIQUE	OBJECTIFS	DESCRIPTION DU TYPE D'INTERVENTION
Maternelle (suite)	Sujet 13 (suite)		une utilisation adéquate de jouets éducatifs favorisant le développement de l'enfant à tous les niveaux pré-cités.
Première année 1/15	SUJETS 7-8-9: Difficulté d'intégration sensori-motrice entraînant des troubles d'écriture, d'apprentissage et d'équilibre.	- Améliorer l'intégration neuro-sensorielle.	- Thérapie de groupe (cf: groupe d'activités para-scolaires).
Classe de Déviations Multiples	SUJETS 1 à 6 et B-C: Difficulté au plan de la motricité globale, fine, de l'équilibre, de perception tactile et visuelle, de coordination oeil-main. Problèmes de comportement divers: hyperactivité, agressivité, manque de concentration, d'autonomie. Troubles de langage à des degrés divers (articulation, phrasiologie...)	- Rééducation de l'équilibre et de la motricité globale. - Développement de la motricité fine. - Amélioration de la perception et de motricité fine.	- Activités de groupe avec matériel approprié. - Activités de groupe basées sur les feuilles de FROSTIG, motricité fine et perception. - Thérapie individuelle axée sur des activités perceptivo-motrices et de motricité fine.

SERVICE ÉDUCATIF	PROBLÉMATIQUE	OBJECTIFS	DESCRIPTION DU TYPE D'INTERVENTION
Secondaire Transition I	*SUJET 0:* *Troubles d'apprentissage à la lecture.* *Refus de porter sa prothèse.* *Difficulté du professeur à respecter les consignes proposées par le milieu hospitalier (ne pas forcer l'enfant sur ces deux plans).*	- *Pallier à l'inconfort du professeur en trouvant une solution qui respecte les besoins du professeur et de l'enfant.*	- *Evaluation de la situation.* - *Discussion en équipe multidisciplinaire.* - *Choix d'une solution et application pratique.*

4,3 - Evaluation du modèle d'intervention et d'organisation

A - Evaluation ergothérapique pré et post-traitement auprès de l'enfant (juin 1981).

B - Evaluation qualitative faite par les diverses personnes-ressources intervenant de façon directe ou indirecte auprès de la population-cible (juin 1981).

C - Réflexion critique sur les forces facilitantes (facteurs de succès) et restreignantes (éléments problématiques).

Etant donné la courte période d'application du projet, il nous est difficile de fournir une évaluation complète du modèle organisationnel. Nous vous soumettrons ce compte-rendu dans le rapport final du mois d'août 1981. Nous vous proposons pour l'instant une évaluation partielle à partir des points qui, pour l'instant, retiennent notre attention.

Notons, au point de départ, notre difficulté à définir la clientèle-cible du projet. Après expertise du milieu, il semble maintenant évident que ce sont les enfants handicapés sensori-moteurs qui ont le besoin le plus urgent de services en ergothérapie. Ces enfants se retrouvent autant dans les maternelles et les classes régulières que dans les classes spéciales (classe 1/15 ou classe de déviations multiples).

Il nous semble également important de souligner un problème majeur qui diminue l'impact des interventions dans le milieu. Nous faisons ici allusion au manque de concertation entre les divers intervenants. Le lecteur est ici référé à la description des liens fonctionnels entre les intervenants. A partir de cette description, il devient clair que l'intervention auprès des enfants ressemble beaucoup plus à une série d'interventions isolées qu'à une action concertée des divers professionnels. Ce problème n'est cependant pas spécifiquement lié au projet-pilote mais généralisé à l'ensemble des services personnels offerts à l'élève par les divers groupes de professionnels non-enseignants.

Pour ce qui est maintenant de la répartition du temps de l'ergothérapeute en fonction de ses activités, il nous a été très difficile de fournir des fréquences représentatives de la réalité.

D'une part, le temps consacré à l'intervention varie considérablement d'une situation à une autre. Nous faisons ici allusion à la thérapie individuelle en ergothérapie (de 20 minutes à 1 heure selon le cas) à l'instrumentation des professeurs et aux rencontres et suivi des parents.

D'autre part, le travail de l'ergothérapeute suppose une variété d'activités préparatoires à la mise en place de modes d'intervention qui sont difficilement quantifiables en terme de fréquence mais qui prennent considérablement de temps. Nous pensons entre autres aux activités suivantes:

- traduction, vulgarisation et adaptation de notions théoriques relatives à l'intervention de façon à les rendre accessibles aux professeurs et personnes-ressources concernées;
- fabrication et préparation du matériel utilisé en thérapie;
- temps consacré à l'organisation pratique des activités qui suppose contacts téléphoniques, déplacements, rencontres des personnes-ressources et des parents, rédaction de rapports et/ou de demandes (i.e.: mise sur pied de transport, réservation et aménagement de locaux, recrutement de ressources, déblocage de fonds...).

Etant donné la somme et la variété des activités de l'ergothérapeute en milieu scolaire, il n'est donc pas surprenant de constater le peu de temps consacré à la thérapie individuelle. En effet, ce type d'activité est long, répété et ne touche qu'un enfant à la fois. Par conséquent, il devient plus rentable de multiplier le nombre de personnes-ressources susceptibles d'aider l'enfant sur ce plan via une instrumentation, un support et un suivi de ces intervenants. Une autre solution adoptée suppose la formation de groupes de thérapie pour une population relativement homogène en termes de problèmes présentés et d'objectifs rééducatifs poursuivis.

5. IMPACT SOCIAL

5.1 - SENSIBILISATION DU MILIEU (mesures prises pour informer le milieu)

A - Parution d'un article dans le journal de la Commission scolaire visant à informer le milieu de la nature du projet et de son implantation.

B - Dépliants distribués dans toutes les écoles visant à informer le milieu de l'implantation de services ergothérapiques pour enfants handicapés physiques et connaître les besoins à ce niveau.

C - Rencontre des parents en groupe ou individuellement dans cette même option de sensibilisation pour ensuite passer à une phase d'instrumentation.

D - Rencontre d'information avec la Table multidisciplinaire regroupant tous les P.N.E. du secteur de l'Adaptation scolaire de la Commission scolaire Le Gardeur.

5.2 - ATTITUDE DU MILIEU

L'article et le dépliant sont des mécanismes de sensibilisation qui touchent uniquement la clientèle des enfants handicapés physiques. Or, nous constatons que ces enfants sont pour la plupart très bien intégrés à leur groupe-classe. Par conséquent, le milieu ne sent pas le besoin de faire appel à des ressources pour ce type d'enfant.

Ainsi, il n'est pas étonnant de constater le peu d'implication du milieu suite à cette démarche de sensibilisation. Sur 500 dépliants envoyés dans les écoles, nous n'avons reçu que 12 demandes d'information supplémentaire sur le sujet. Par ailleurs, personne n'a donné suite à l'article paru dans le journal.

Concernant maintenant la clientèle des enfants handicapés sensori-moteurs, l'impact est beaucoup plus grand. Nous n'avons fait aucune démarche d'information sur le service d'ergothérapie offert à ces enfants et pourtant nous recevons régulièrement des demandes de services (25 demandes à l'heure actuelle). L'ergothérapeute semble vraiment répondre à un besoin à ce niveau. Nous avons d'ailleurs reçu une demande de service d'un groupe de jardinières intéressées à recevoir du perfectionnement à ce niveau.

Quant aux parents, non seulement ils sont réceptifs et ouverts aux soirées d'information, mais une bonne proportion d'entre eux manifeste le désir de s'impliquer activement dans le projet (observation et participation aux activités parascolaires en ergothérapie et organisation d'un transport pour leur enfant). De plus, nous tenons à mentionner leur assiduité et leur intérêt concernant les programmes d'ergothérapie à domicile proposés par l'ergothérapeute.

6. SOMMAIRE DU PROJET

Ce projet fait état d'un modèle organisationnel mis sur pied pour favoriser ou maintenir l'intégration harmonieuse de l'enfant handicapé physique et sensori-moteur. Il décrit d'abord, par service éducatif, le type de clientèle touché, les problématiques identifiées et le mode d'intervention adopté. Il pose ensuite une réflexion critique sur ce modèle ainsi élaboré.

7. BUDGET

7.1 - COÛT AUTORISÉ PAR LE MINISTÈRE:

33 807,34 $

7.2 - COÛT RÉEL AVEC DÉTAIL DES DÉPENSES:

a) Salaire de l'ergothérapeute:	23 420,00 $
b) Salaire du chercheur:	8 000,00 $
c) Avantages sociaux:	2 037,34 $
d) Frais de déplacement:	350,00 $
Total:	33 807,34 $

8. IDENTIFICATION

RESPONSABLE DU PROJET:

GINETTE TREPANIER-VRANJES
CONSEILLER PEDAGOGIQUE EN ADAPTATION SCOLAIRE
(514) 581-6411

COORDONNATEUR DU PROJET:

MARCEL DOYON
COORDONNATEUR DE L'ADAPTATION SCOLAIRE
(514) 581-6411

CHERCHEUR ATTITRÉ ET RÉDACTEUR DE CE RAPPORT:

MARINA ATTIE
PSYCHOLOGUE
(514) 581-6411

André OUELLETTE,
Directeur général.

/dd

Le 30 janvier 1980.